

РАК БРОНХОВ И ЛЕГКОГО КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Воронец О. А.

ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинской
экспертизы и реабилитации»

Проблема диагностики, лечения и реабилитации онкологической патологии в Республике Беларусь не теряет своей актуальности на протяжении длительного времени. Хотя, по данным Международного Агентства по Изучению Рака заболеваемость злокачественными новообразованиями в нашей стране находится примерно на среднемировом уровне, значительно уступая экономически развитым странам Запада, сложившаяся ситуация быстро меняется [1]. В настоящее время онкологические заболевания занимают одно из лидирующих позиций в структуре заболеваемости, смертности и инвалидности населения. Среди злокачественных новообразований особого внимания заслуживают новообразования бронхов и легкого.

Цель исследования: изучить показатели заболеваемости, смертности и инвалидности населения Республики Беларусь вследствие злокачественных новообразований бронхов и легкого.

Материал и методы исследования. Было проведено исследование по изучению показателей заболеваемости раком бронхов и легкого, смертности от рака бронхов и легкого за 2005-2014 гг. и показателей первичной инвалидности населения вследствие рака бронхов и легкого за 2010-2015 гг. Анализировались данные Белорусского канцер-регистра, функционирующего в ГУ «Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н. Н. Александрова» [2] и материалы базы данных информационной системы «Инвалидность», функционирующей в ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации».

Результаты исследования. В структуре заболеваемости злокачественными заболеваниями взрослого населения в 2014 г. рак легкого и бронхов составлял 2,7% среди заболевших женщин и 16,4% среди мужчин, находясь на первом месте в структуре онкологической заболеваемости мужского населения.

При анализе интенсивных показателей заболеваемости (на 100 тыс. населения) взрослого населения за последние 10 лет (2005-2014 гг.) отмечено увеличение показателей с 43,0 в 2005 г. до 46,1 (на 100 тыс. населения) в 2014 г. Среди женщин наблюдается увеличение показателей с 10,2 в 2005 г. до 12,3 (на 100 тыс. женского населения) в 2014 г. Среди мужчин наблюдается увеличение показателей с 80,4 в 2005 г. до 84,9 (на 100 тыс. мужского населения) в 2014 г. Среди городского населения отмечается увеличение показателей заболеваемости с 36,1 в 2005 г. до 40,5 (на 100 тыс. городского населения) в 2014 г. Среди сельского населения отмечается увеличение показателей заболеваемости с 61,0 в 2005 г. до 65,0 (на 100 тыс. сельского населения) в 2014 г. Показатели заболеваемости раком легкого у мужчин значимо ($p < 0,001$) превышают показатели заболеваемости женщин, в свою очередь заболеваемость сельского населения выше заболеваемости городского населения страны.

Анализ возрастной структуры заболеваемости населения показал увеличение риска заболеваемости с возрастом. Наибольшее число случаев за последнее 10 лет регистрируется в возрасте 60-79 лет. Наибольший уровень заболеваемости среди мужчин устанавливается в возрастных группах 65-69 лет (177,2) и 70-74 года (179,1), среди женщин – в возрастных группах 70-74 года (45,7), 75-79 лет (51,4) и 80-84 года (49,2). При этом следует отметить, что выраженный рост заболеваемости начинается с 35-39 лет.

При анализе интенсивных показателей смертности (на 100 тыс. населения) взрослого населения за последние 10 лет (2005-2014 гг.) отмечено снижение показателей с 34,3 в 2005 г. до 29,9 (на 100 тыс. населения) в 2014 г. Среди женщин наблюдается снижение показателей с 7,3 в 2005 г. до 6,4 (на 100 тыс. женского населения) в 2014 г. Среди мужчин наблюдается снижение показателей с 65,1 в 2005 г. до 57,1 (на 100 тыс. мужского населения) в 2014 г. Однако следует отметить, что на фоне снижения общих показателей смертности взрослого населения при анализе интенсивных показателей смертности трудоспособного населения отмечено увеличение показателей с 15,2 в 2005 г. до 16,5 (на 100 тыс. населения) в 2014 г.. Среди женского населения наблюдается увеличение показателей с 1,7 в 2005 г. до 1,8 (на 100 тыс. женского насе-

ления) в 2014 г., среди мужского наблюдается увеличение показателей с 28,0 в 2005 г. до 30,0 (на 100 тыс. мужского населения) в 2014 г.

В структуре онкологической смертности среди мужского населения рак легкого на протяжении 10 лет занимает первое место (25,7% – 2005 г., 24,1% – 2009 г., 22,3% – 2014 г.).

При анализе уровня первичной инвалидности вследствие рака бронхов и легкого было отмечено, что в структуре превалировало мужское население (среднегодовой показатель: мужчины – 88,6%, женщины – 11,4% ($p < 0,001$)). Большинство лиц, признанных инвалидами, проживали в городах – 69,9%, в сельской местности – 30,1% ($p < 0,001$)

Среднегодовой уровень первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований бронхов и легкого составил 17,0 на 100 тыс. населения/ Отмечается увеличение первичной инвалидности с 17,0 на 100 тыс. населения в 2010 г. до 18,7 на 100 тыс. населения в 2015 г. ($p < 0,05$). Среднегодовой уровень первичного выхода на инвалидность среди мужского населения составил 33,2 на 100 тыс. мужского населения, а женского – 3,6 на 100 тыс. женского населения ($p < 0,001$). Среди мужчин наблюдалось увеличение с 33,4 на 100 тыс. мужского населения в 2010 г. до 36,1 на 100 тыс. мужского населения в 2015 г. Среди женщин отмечено увеличение показателей с 3,4 на 100 тыс. женского населения в 2010 г. до 4,2 на 100 тыс. женского населения в 2015 г. Интенсивные показатели уровня первичной инвалидности говорят о превалировании первичной инвалидности вследствие онкологических заболеваний легких и бронхов сельского населения (21,4 на 100 тыс. сельского населения и 15,6 на 100 тыс. городского населения ($p < 0,001$)). При этом рост показателей первичной инвалидности наблюдается как у городского населения (с 15,4 в 2010 г. до 17,1 в 2015 г.), так и у сельского (с 21,9 в 2010 г. до 24,0 в 2015 г.).

Тяжесть первичной инвалидности вследствие рака бронхов и легкого составила 93,9%. В структуре преобладает II группа инвалидности – 53,8%, I группа установлена в 40,1% случаев, а III группа – в 6,1% .

Анализ структуры тяжести показал, что удельный вес инвалидов I группы снизился с 39,4% в 2010 г. до 38,7% в 2015 г., при

этом увеличился удельный вес инвалидов II группы с 54,9% в 2010 г. до 55,5% в 2015 г., удельный вес инвалидов III группы остался на прежнем уровне – 5,8% в 2010 г. и в 2015 г.

Также следует отметить высокий показатель нуждаемости в медицинской реабилитации у пациентов, признанных инвалидами (82,5%). Показатель нуждаемости увеличивался по мере снижения тяжести инвалидности, если его уровень составлял 79,1% для инвалидов первой группы, то для инвалидов третьей группы – 88,2%.

Заключение. Подводя итог вышесказанному, следует отметить, что в Республике Беларусь отмечается увеличение заболеваемости раком легкого и бронхов с 43,0 в 2005 г. до 46,1 в 2014 г. (на 100 тыс. населения) и первичной инвалидности с 17,0 в 2010 г. до 18,7 в 2015 г. на 100 тыс. населения.

Показатели заболеваемости и инвалидности по причине рака бронхов и легкого у мужчин значительно превышают данные показатели у женщин, в свою очередь заболеваемость и инвалидность сельского населения выше показателей городского населения страны.

Литература:

1. Суконко, О. Г. Состояние и перспективы развития онкологии в Республике Беларусь / О. Г. Суконко // Онкологический журнал. – 2011. – Т5, № 4 (20). – С. 5-18.
2. Статистика онкологических заболеваний в Республике Беларусь (2003-2012) / А. Е. Океанов, П. И. Моисеев, Л. Ф. Левин, под. ред. О. Г. Суконко. – Минск: РНПЦ ОМР им. Н. Н. Александрова, 2013. – 373 с.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АУТОГЕМОМАГНИТОТЕРАПИИ ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

Герасимчик П. А., Предко В. А.

*УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи
г. Гродно»*

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Операция эндопротезирования тазобедренного сустава является тяжелым хирургическим вмешательством, относящимся к разряду операций IV-V категорий сложности, сопровождающим-